Internal Audit and Risk Management Services

Audit Report

Audit of the National Grants and Contributions Performance Tracking Directorate Activities

Human Resources Development Canada / Développement des ressources humaines Canada

Canada

Audit of the National Grants and Contributions Performance Tracking Directorate Activities

Project No.: 6575/00

Internal Audit and Risk Management Services

Director General: *J.K. Martin*
Audit Director: *S. Saint*
Team Leader: *G. Tousignant*
Auditors: *M. Gagnon*
J. Ouellet
B. Sanderson

APPROVAL: **Original copy signed by:**

DIRECTOR:	Stuart Saint	November 7, 2001
	Name	Date
DIRECTOR GENERAL:	James K. Martin	November 7, 2001
	Name	Date

October 2001

104-02975/

TABLE OF CONTENTS

1.0 EXECUTIVE SUMMARY 1

2.0 INTRODUCTION 3

3.0 AUDIT OBJECTIVES AND APPROACH 7

4.0 FINDINGS 8

5.0 CONCLUSION 18

APPENDICES

APPENDIX A – LEVEL OF ASSURANCE

APPENDIX B – SUMMARY OF AUDIT OBJECTIVES AND THEIR CRITERIA

APPENDIX C – ACTION PLAN

1.0 EXECUTIVE SUMMARY

The *"National Grants and Contributions Performance Tracking Directorate"* (PTD) was created in the fall of 1999 and is designed to act as a quality control body by measuring the quality of the administration of Grants and Contributions (G&C) agreements within HRDC.

This new Directorate is conducting ongoing reviews of G&C program administration through the life cycle of a typical G&C project.

Tracking and examination is done by reviewing files and performing financial reviews of sponsor documentation. Using random sampling the Directorate collects and analyzes data and reports on the various stages of G&C administration. PTD reviews provide the Department with ongoing and detailed information on its level of compliance with required and expected administrative standards for G&C.

This audit was proposed by the PTD Advisory Committee and specific Terms of References were approved by the Audit and Evaluation Committee on February 8, 2001. This audit is intended to provide senior management with an opinion on the adequacy of the internal control systems being put in place by the PTD and how well they are performing in applying approved sampling, review and quality assurance methodologies to provide accurate information on the administration of departmental Gs&Cs.

The overall objectives of this audit are to assess:

- the effectiveness of the application of the selection and review methodologies developed for the Directorate;
- the adequacy of the management control framework being put in place for the unit;
- how effectively the National Grants and Contributions Performance Tracking Directorate has measured and reported the results achieved;
- the extent to which reliance can be placed on information extracted from the performance tracking system; and
- the extent of coordination with other monitoring bodies in HRDC.

Overall conclusion

Based on our audit work and the successful implementation of management's action plan to address the issues identified in this report, we conclude for the following audit objectives that:

1) *the sample selection and file review methodologies are effective.*
2) *the review methodology is applied fairly and consistently.*
3) *the management control framework is effective.*
4) *within the limits detailed by PTD in their reports, a high level of reliance may be placed on the information produced by PTD.*
5) *while, in our opinion, PTD has substantially fulfilled its obligations under this part of its mandate, we are not in position, at this time, to issue an opinion on the adequacy of coordination of PTD activities with other bodies within HRDC.*

The audit was designed to provide conclusions with a high level of assurance on the effectiveness of the application of the review methodology (objective 2) and reliance to be placed on the information produced by PTD (objective 4) and with a moderate level of confidence on the other components of the audit (objectives 1, 3 & 5).

Ongoing performance measurement of the management of G&C agreements is an essential tool for monitoring and assessing the management control framework relating to G&C. Regular reports should continue to be made to senior management and related HRDC accountability and reporting committees.

HRDC should continue to closely monitor and report on the management of G&C. We believe that if the four recommendations included in Section 4 of this report are implemented as discussed with management, the overall process and control framework already in place will be reinforced and improved.

2.0 INTRODUCTION

This report presents the results of the audit of the National Grants and Contributions Performance Tracking Directorate (PTD) of Human Resources Development Canada (HRDC) covering the activities performed by PTD from February 2000 to March 2001.

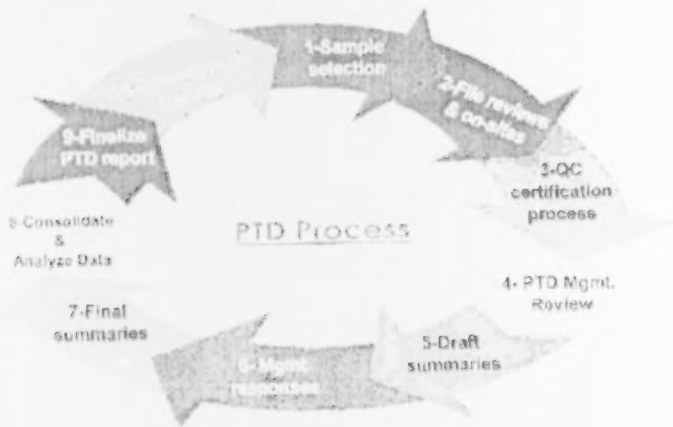
The *National Grants and Contributions Performance Tracking Directorate* (PTD) was created in the fall of 1999. With a staff of 23 members and a budget of $2.7 million, the Directorate is designed to act as a quality control body by measuring the quality of the administration of Grants and Contributions (G&C) agreements.

PTD has the following mandate:

- provide assurance that Grant & Contribution funds are being managed and spent in accordance with program terms and conditions;
- highlight key areas of risk and provide guidance on approaches to mitigate those risks;
- contribute to knowledge transfer throughout the department; and
- co-ordinate activities with other monitoring and post-audit functions carried out within HRDC and by external agencies to ensure adequate coverage, without duplication of effort.

This new Directorate is conducting ongoing reviews of G&C program administration through the life cycle of G&C projects.

The Directorate uses the following process in the performance of its mandate:



2.0 INTRODUCTION

This report presents the results of the audit of the National Grants and Contributions Performance Tracking Directorate (PTD) of Human Resources Development Canada (HRDC) covering the activities performed by PTD from February 2000 to March 2001.

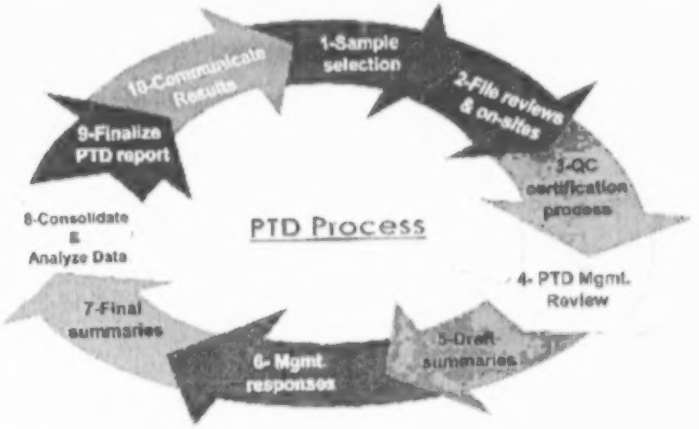
The *National Grants and Contributions Performance Tracking Directorate* (PTD) was created in the fall of 1999. With a staff of 23 members and a budget of $2.7 million, the Directorate is designed to act as a quality control body by measuring the quality of the administration of Grants and Contributions (G&C) agreements.

PTD has the following mandate:

- provide assurance that Grant & Contribution funds are being managed and spent in accordance with program terms and conditions;
- highlight key areas of risk and provide guidance on approaches to mitigate those risks;
- contribute to knowledge transfer throughout the department; and
- co-ordinate activities with other monitoring and post-audit functions carried out within HRDC and by external agencies to ensure adequate coverage, without duplication of effort.

This new Directorate is conducting ongoing reviews of G&C program administration through the life cycle of G&C projects.

The Directorate uses the following process in the performance of its mandate:



PTD gathers its information by reviewing program area files and performing financial reviews of sponsor documentation. The Directorate collects and analyses the data collected and then reports on the various sub-activities of Grants and Contribution (G&C) administration. In order to fulfil its mandate, the Directorate is using a rigorous sampling methodology to draw its sample of files for review. This sampling methodology was developed in consultation with Internal Audit and Risk Management Services of HRDC (IARMS) and was subsequently reviewed by the Office of the Auditor General (OAG). As well, the file review, financial review of sponsor documentation and quality assurance methodologies were developed after an extensive consultation with program management and were reviewed by IARMS and the OAG. The Directorate also submits regular, periodic progress reports.

PTD reviews provide the Department with ongoing and detailed information on its level of compliance with required and expected administrative standards for Grants & Contributions agreements. The Directorate released three Quarterly Progress Reports in the period covered by our audit. The last one reported on the 7,600 files that were active as at March 31, 2001 with a start date between February 1, 2000 and June 30, 2000. A total of 419 files were reviewed by PTD in their first year of operation.

PTD Audit Universe Related to Grants and Contributions

The Performance Tracking Directorate's audit universe for their Third Progress Report consisted of all Grant & Contribution files with a start date between February 1, 2000 and June 30, 2000, with some exceptions. There are three broad areas of Grants and Contributions that are excluded from PTD review. Multi-year Aboriginal files were also excluded, as they did not meet the start date criteria for PTD review. In summary these are:

- allotments and sub-activities that relate to individual income support only. As these involved money paid directly to individuals as the result of a counselling intervention and because of the low risk and materiality level of these payments. These agreements are reviewed by local Program Officers as part of the claim review process. PTD has not yet developed plans to review these exclusions.

- transfer payments to provinces, as these expenditures will be audited by provincial Auditors General.

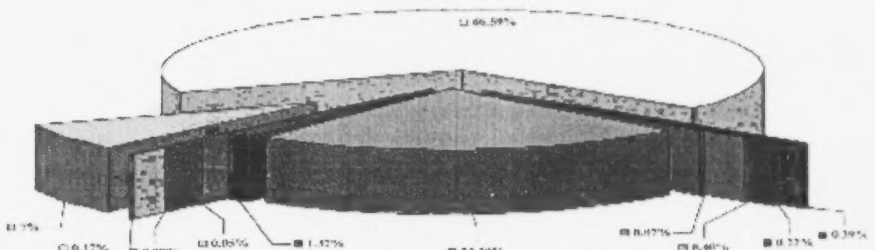
- Summer Career Placement, as this program does not have the same administrative requirements as other G&C programs. Also this program has a very high number of files, with individual low dollar values. Using random selection methods, the data of this program would have an impact on national results that would not be in proportion to the value of the program. This program is of short duration and funded only once a year. These agreements will be the subject of a special PTD review that is in the planning stages.

- as pointed out in the second PTD progress report, Aboriginal Relations Office (ARO) files were selected and subsequently excluded from the sample. This decision was correctly taken based on the fact that most existing ARO agreements cover five-year Aboriginal Human Resource Development Agreements that began before the start-date parameters of the Performance Tracking Population. A specific review of ARO agreements is in process and a report should be released shortly. IARMS will review the report.

The list of all files in the PTD audit universe is generated through the finance system based on every financial commitment made through Grants and Contributions by HRDC.

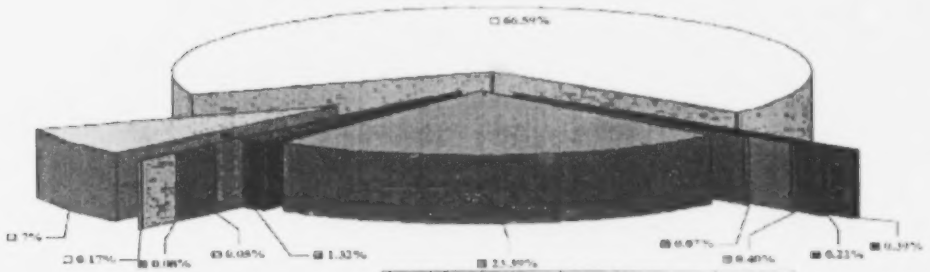
The following charts provide an overview of the distribution of G&C files and expenditure population and the exclusions for the year 2000.

Distribution of G&C Files & Expenditure Population



	Files	File %	Amount	$ %
Excluded	32912	66.59%	$1,580,103,972.71	62.12%
Aboriginal	193	0.39%	$203,837,138.62	8.02%
Homelessness	109	0.22%	$21,540,785.00	0.84%
Human Resource Partnerships	200	0.40%	$49,791,536.58	1.96%
Labour	36	0.07%	$1,930,259.52	0.08%
Labour Market	11560	23.39%	$531,437,002.74	20.90%
Learning and Literacy	65	1.32%	$30,956,679.66	1.22%
Official Languages for Minorities	21	0.05%	$6,735,332.00	0.26%
Social Development Partnership	4	0.08%	$6,642,003.38	0.26%
Strategic Policy	83	0.17%	$8,696,675.56	0.34%
Youth	3613	7.31%	$102,128,772.55	4.02%
	49422	100.00%	$2,543,189,323.55	100.00%

Distribution of Excluded G&C Files & Expenditures ($)



	Files	Files %	Amount	$ %
Excluded	32912	66.59%	$1,580,103,972.41	62.73%
Aboriginal	193	0.39%	$203,837,138.62	8.02%
Homelessness	109	0.22%	$21,349,785.00	0.84%
Human Resource Partnerships	200	0.40%	$49,394,526.28	1.94%
Labour	36	0.07%	$1,930,593.52	0.08%
Labour Market	11560	23.39%	$531,437,002.79	20.90%
Learning and Literacy	651	1.32%	$30,936,679.84	1.22%
Official Languages for Minorities	24	0.05%	$6,732,232.00	0.26%
Social Development Partnership	41	0.08%	$6,642,005.38	0.26%
Startegic Policy	83	0.17%	$8,696,625.56	0.34%
Youth	3613	7.31%	$102,178,772.35	4.02%
	49422	100.00%	$2,543,189,333.55	100.00%

PTD General Conclusions from its March 2001 Report:

- PTD reported that there "continues to be significant, measurable improvement in the overall program management and administration of G&C";

- It should be noted that HRDC management has taken a number of specific measures and initiatives to enhance the overall administration of HRDC G&C since June 30, 2000. The full impact of these additional activities is not reflected in the March 2001, PTD Quarterly Progress Report, but is expected to become apparent in the findings of future PTD assessments.

3.0 AUDIT OBJECTIVES AND APPROACH

This audit has two intended results. The first is to provide senior management with an opinion on the adequacy of the internal control systems in place in the Performance Tracking Directorate. (PTD). The second is to assess how well the PTD is performing in respect of its mandate.

The specific objectives of this audit are to assess:

1. the effectiveness of the application of the sample selection and file review methodologies developed by PTD;

2. the effectiveness of the application of the file review (file review & financial review) of sponsor documentation;

3. the adequacy of the management control framework put in place for the PTD;

4. the extent to which reliance can be placed on information from the performance system for various PTD purposes; and,

5. the adequacy of the extent of coordination of PTD activities with other monitoring in HRDC.

The audit was conducted at NHQ from May 16 to June 29, 2001, following the production of a planning report which detailed the following: the audit methodology to be applied in the course of the field work; a set of criteria to be used as a guide in reaching conclusions regarding the adequacy of PTD practices; and a general approach for gathering appropriate evidence to support audit conclusions and related recommendations. The audit was designed to provide conclusions with a high level of assurance on the effectiveness of the file & financial review and reliability of the data collected and with a moderate level of confidence on the other components of the audit project.

The fieldwork included interviews, analysis of documentation and working tools developed by PTD, and a review of a valid statistical sampling of project file (file and financial review) which provide a high level of confidence. The fieldwork focussed on PTD activities performed in relation to the 3 Quarterly Progress Reports submitted in the course of their first year of activities.

4.0 FINDINGS

OBJECTIVE 1

Assess the effectiveness of the application of the (1) sample selection, and (2) file review methodologies developed by the Performance Tracking Directorate (PTD).

This objective is divided in 2 sub-objectives, the first one addressed the issues related to the effectiveness of the application of the *sample selection* methodology and the second sub-objective addressed the issues related to the effectiveness of the *file review* methodologies developed by PTD.

(1) Effectiveness of the application of the sample selection methodology:

The sampling methodology used by PTD was developed in consultation with the Internal Audit Risk Management Services of HRDC and PTD with the assistance of an external consultant who specializes in statistical sampling. The methodology was reviewed and endorsed by the Office of the Auditor General of Canada. Our audit focussed on the following:

- the adequacy of the sample selection criteria;
- the proper use of the sample selection criteria; and
- the accuracy of the download of data from the financial system.

We reviewed the approved sampling methodology and the complete sampling process applied by PTD for the production of each of their 3 quarterly progress reports. For each report the sampling process was applied as prescribed.

As discussed previously in this report, the PTD audit universe has several exclusions. In our opinion, these exclusions are appropriate and like exclusions should continue to be made as long as PTD separately report on the compliance and efficiency of these excluded programs.

Conclusion

We conclude that, in all material respects, the sampling methodology was applied consistently and in conformity with the approved instructions.

(2) Effectiveness of the file review methodologies developed by PTD:

The file review methodology developed by PTD covers the following aspects:

- A detailed file review assessment questionnaire, the Tool Use Guide (TUG), was developed by PTD and reviewed by the Office of the Auditor General for comments and improvements. This questionnaire is used by the file reviewers to evaluate compliance with current policy and procedures regarding G&C agreements and is updated on an ongoing basis. The captured data is fed into the PTD database for data analysis and reporting purposes. The content of the questionnaire covers the following components of the life cycle of a typical G&C project:

  - Application
  - Environmental Assessment
  - Recommendation and Approval
  - Contracting
  - Amendments
  - Payments
  - Advances
  - Monitoring
  - Follow-up and Evaluation
  - Compliance with Terms and Conditions
  - General Administration

  and for financial review:

  - Financial Documentation Review
  - On-site visit where appropriate

For every instance of non-compliance, PTD makes an observation and a recommendation that will require follow-up with the related program authority.

For quality control, an independent group completes a second complete review of PTD results. This group included professional resources provided under agreement with Consulting and Audit Canada. Following the quality control assessment, file observations and recommendations are sent to the appropriate program authority for validation and preparation of a management response. In addition all completed reviews require a management certification completed by the PTD Director. Upon completion of the quality control process and once management approval is obtained, management responses and follow-up action plans are incorporated into the final summary of results. The final summary is then forwarded to the relevant program authorities for follow-up and implementation of corrective actions.

The Office of the Auditor General in their October 2000 report Chapter 11, page 11-32 reported: "*The performance tracking system the Department has developed to monitor progress is an innovative approach to ongoing performance measurement. If applied systematically, it should give management a good measure of progress being made*".

We wish to commend PTD for the priority that is placed on upgrading and enhancing the effectiveness of Tool Use Guide questionnaire (TUG). The TUG is regularly reviewed and up-dated, in order to ensure that the file review and quality control officers have the best possible tool to consistently evaluate the files they review, and is in compliance with any revised financial policy, such as the revised Treasury Board Policy on Transfer Payments.

PTD's current policy requires that files selected for review be copied in full and the copies forwarded to PTD for review within 10 working days. The file return timeframe allows for the following activities to be undertaken:

- email sent to the regional audit coordinator requesting the list of files to be copied;
- regional audit coordinator sorts the files by location and contacts local HRCC program officer requesting the files documentation to be copied;
- the copied files are returned to the regional audit coordinator; and
- the copied files are packaged together and subsequently returned to NHQ PTD.

As some of the files contain a lot of information, it requires effort and time to copy the contents of the file. In our opinion, the allocated 10 working days time frame seems appropriate for files requested from an HRCC office. However, for files held at Regional Office and for NHQ programs, this allocated time frame may be excessive.

In order to improve the control over the receipt of files, PTD has recently implemented a control log, which records the request date and the PTD receipt with elapsed working days. The control log used for the July 2001 Progress Report demonstrated that 69% of files were not submitted to PTD within the allocated time frame of 10 working days. Some of them were submitted to PTD in a time frame exceeding 30 working days.

Conclusion

We conclude that PTD has developed appropriate file review methodologies that, when applied consistently, adequately measure HRDC performance in the administration of grants and contributions.

Recommendation 1:

We recommend that PTD re-examine the time allocated to local HRCC, RHQ and NHQ program officers to forward the files selected for PTD review.

Recommendation 2:

We recommend that PTD review all excluded programs to find cost-effective methods of measuring HRDC performance.

OBJECTIVE 2

Assess the effectiveness of the application of the file review (file review & financial review of sponsor documentation)

In order to respond to this audit objective, the following methodology was applied.

File Review Component:

A total of 419 files were reviewed by PTD for inclusion in the 3 National Progress Reports released during our audit period. From these 419 files reviewed, we randomly selected a statistically valid sample of 42 files. This sample provides a high level of confidence on the review results. From the PTD Tool Use Guide questionnaire, we selected 22 of the most significant/key risk questions. We then conducted a complete review of the PTD assessment, to ensure that the conclusions reached by PTD in their review were appropriate, that all related audit evidence was on file and reported adequately in the PTD database (*SNIFURS*).

For each of the key questions, we applied the same review process performed by PTD in the course of their file review assessment, as described in the PTD Tool Use Guide for the files reviewed. Our specific objective was to ensure that the PTD process and instructions were applied correctly and consistently. We also asked two general questions regarding Terms and Conditions and standard contract forms.

In less than 1% of the responses reviewed our determination of the outcome disagreed with that of PTD. The challenge role performed by the PTD quality control function is highly effective. In addition to the quality control function, management review performed by the PTD Director reinforces the overall quality process and the reliability of the PTD assessment. The *File Review Results* and the *Final Summary of Performance Tracking Results* provide PTD and the program authority with a clear summary of the PTD assessment. This is complemented by appropriate observations and recommendations which also reflect the input from the program authority and conclude with the corrective action to be implemented (or already implemented) with targeted completion date.

Conclusion

We conclude that, in all material respects, the PTD file review assessment methodology was applied correctly and consistently.

Financial Review Component:

The Performance Tracking Directorate also conducts complete, independent, financial reviews of many of the files selected for review. The objective of the PTD financial verification process is to ensure that expenses claimed by recipients are allowable under the agreement made with the recipient. Eligible expenses include actual and incurred expenditures that are supported by adequate documentation.

Two types of review approaches are used by PTD. Wherever low expenditures are reported on claims, financial reviews are conducted using supporting financial documentation provided by facsimile. Visits to recipients' locations are conducted on the remainder. The same quality control and management review process as in the file review process is also applied to financial reviews.

In our audit, we selected 10 files where a financial review was conducted by PTD. We conducted our own financial review of these files, in order to satisfy ourselves that the financial review conducted by PTD met the expected objective, that relevant financial documentation is on file and that appropriate conclusions were reported adequately in PTD data-base, including relevant follow-up required.

In one of the ten files selected for review, we found that the financial review had not been performed as thoroughly as we expected. However, this file was reviewed at an early stage in the development of the PTD methodology and user guides and is not considered indicative of the overall quality of the work performed by PTD. Files selected from subsequent batches demonstrated a consistently high degree of diligence on the part of the reviewers.

In the course of this audit, we identified a potential area for improvement relating to follow up of management action plans. For files where the corrective action can be effected immediately, PTD has ample controls to ensure adequate correction is duly implemented. Where the corrective action is to be implemented at a future date (i.e., in future files of this type) or broader in aspect (i.e., a procedural change for the treatment of all files) PTD will solicit, through a formal action plan, a management response which is intended to correct the problem. However, PTD does not have in place a formal process for following up on the implementation of the required corrections reflected in the action plan, and may not be the appropriate agency within HRDC to perform such follow-up.

We wish to commend the PTD reviewers and quality assurance personnel for the excellent organization of the files we reviewed. The required information was indexed and easy to find. The evidence in the file backed up conclusions and recommendations made by PTD.

Conclusion

We conclude that the PTD financial review process and conclusions are, in all material respects, appropriate and accurate.

Recommendation 3:

We recommend that PTD initiate discussions for the development and implementation of a formal follow-up and tracking system for situations that cannot be immediately corrected.

OBJECTIVE 3

Assess the adequacy of the management control framework put in place for the PTD.

During the audit, we examined the various controls exercised by PTD over the sampling and file review processes to ensure that the controls are adequate, effective and designed to address any significant factors that could affect the achievement of PTD objectives. PTD developed an Operational Guide which outlines the PTD process and the quality control framework. The process is summarized below:

File Review Process:

- The Tool Use Guide (TUG) is up-dated on an on-going basis.
- All files are reviewed in accordance with the TUG.
- An enhanced Quality Assurance function is in place to ensure that PTD review findings are accurate and validated by sufficient supporting evidence.
- The results of file reviews are communicated to the program officers and local management.
- Management responses are duly reflected in the final review results.
- When incidences of non-compliance are found, there is a management review prior to responses being obtained.

Reporting Process:

- A reporting database was created to capture the answers to the questions in the TUG.
- Regular reports are made per the schedule outlined in the Six Point Action Plan and PTD Annual Plan.
- Draft reports are submitted to various senior officials within the Department for review and comment.

Based on our audit work, it is our opinion that there is a degree of over control related to the conduct of the reviews by PTD. We believe that there are efficiencies to be gained through a re-examination of the control framework relating to the number of staff involved in the file review process. In most of the cases there are two officers performing initial review. Their findings are substantiated by a supervisor's review. This is followed by a Quality Assurance review, often by two officers, prior to soliciting management responses through a formal action plan, for observations noted which required corrective actions. Quality Assurance monitors the quality of management responses received to ensure that the issues raised have been properly addressed. The file is then sent to PTD Director for final approval and signoff.

We note that PTD has begun discussion of the frequency of formal reporting in order to decrease the number of formal Quarterly Progress Reports as ad hoc reporting and trend analysis on results is increased. Their recommendations will be reviewed by the PTD Advisory Committee and presented to senior management for discussion and decision.

Conclusion

We conclude that the PTD management control framework in place is effective, but that improvements in efficiency may be realized.

Recommendation 4:

PTD should continue to examine its quality control framework in order to identify areas where efficiencies may be found.

OBJECTIVE 4

Assess the extent to which reliance can be placed on information from the performance tracking system for various PTD purposes.

As part of HRDC commitment under the *Six-Point Action Plan for Strengthening Administration of Grants and Contributions* and *PTD Annual Plan 2000/2001,* PTD has successfully and in a timely manner met the HRDC commitment to report its results quarterly. As of March 31, 2001, three quarterly progress reports have been submitted to the Minister and made public. These progress reports convey information on the degree to which HRDC is compliant with Treasury Board and other relevant policies and guidelines.

In addition to the quarterly progress reports, PTD has submitted relevant internal reports that are used to communicate:

- the results of specific file reviews and on-site visits; and
- areas for improvement (at a regional, program or departmental level) in order to continue strengthening the administration of grants and contributions.

As of the March 2001 Progress Report, PTD has reported valid statistical results for the National Cumulative Analysis by Business Process. For the Regional Cumulative Analysis by Region and the National Quarterly File Review Analysis by Business Process, partial valid statistical results were reported, with a note outlining that some data were provided for information only due to the low number of some responses applicable at that time. All of these limitations are clearly noted by PTD in their reports.

We conducted a test of the PTD database in order to ensure that the results reported in the PTD progress report matched with the results recorded in the PTD database. Our audit work demonstrated that there was no variance between the database and the information reported in the quarterly reports.

Based on their own assessment, PTD has also clearly identified in their Quarterly Progress Reports specific areas that require improvement. Some examples of recommended improvement that may be found in the Quarterly Progress Reports included: finalization of agreements; disposal of assets; GST reimbursement; regional results for the five smaller regions; and program results for programs with small number of agreements.

PTD management also indicated that they have not yet examined sufficient files to report statistically valid results on the closeout stage. To address this situation, a special selection of files will be drawn to report on finalization issues.

PTD has had preliminary discussions on risk ranking the file review criteria into high, medium and low categories. This will assist the reader to focus on the most significant and key issues and will therefore improve the information provided.

In the financial monitoring area we observed that PTD reports on the fact of performance monitoring as planned. During the course of our audit work we observed changes made to the documentation standards for a financial monitor. They are now more rigorous than they were. In our opinion, this limited PTD's ability to accurately assess the adequacy and reliability of the financial monitoring performed by program officers. On-site financial monitoring performed by program officers is one of the most important activities in file administration. Subsequent to our audit period, both the program areas and PTD have strengthened their processes and tools to perform and evaluate the financial side of G&C agreements.

Conclusion

Within the limitations detailed by PTD in their reports, a high level of reliance can be placed on the information produced and reported by PTD.

OBJECTIVE 5

Assess the adequacy of the extent of coordination of PTD activities with other monitoring bodies in HRDC.

We examined two areas of the PTD mandate under this objective. The first area was the extent of coordination of file review with other audit and review functions within HRDC to ensure adequate coverage without duplication of effort. These file reviews may include local and regional Program Operations Consultant (POC) reviews, Post Audit and Program Compliance reviews applied by program staff, PTD file reviews and Internal Audit and Risk Management Services audits. The second area is the extent to which PTD is contributing to the transfer of knowledge about the administration of G&C within HRDC.

It is clear that a key part of PTD's mandate is coordination of PTD activities with other monitoring and post-audit functions in HRDC. PTD has done a good job of communicating its plans, methods and results to the other monitoring bodies within HRDC.

Subsequent to our audit, HRDC has developed and implemented a Quality Assurance Framework strengthening the management of G&C. This framework is based on modern comptrollership principles and aims at striking a balance between working with clients to achieve results and the proper administration of public funds. The framework clarifies the roles, mandate and relationships between the various groups involved in the Quality Assurance framework for G&C.

The key elements of this framework are:

- project monitoring;
- quality control;
- post-audit;
- program compliance (POC) functions; and
- the Performance Tracking Directorate.

The framework also addresses the issue of duplication and overlapping in setting the mandate and intent of each of the elements in the framework. As the Post Audit and POC functions are finalized and their activities commence, we expect that the level of coordination among the three functions/roles will reflect the quality of the groundwork that has been laid by PTD which should lead to an improved transfer of knowledge about G&C within HRDC.

Conclusion

Our audit covered PTD activities ending March 2001. At that time the other components of the Quality Assurance Framework were under development. While, in our opinion, PTD has substantially fulfilled its obligations under this part of its mandate, we are not in position to provide an opinion on the adequacy of coordination of PTD activities with other bodies within HRDC.

5.0 CONCLUSION

Based on our audit work and the successful implementation of management's action plan (Appendix C) to address the issues identified in this report, we conclude that:

1) the sample selection of files and file review methodologies are effective;

2) the review methodology is applied fairly and consistently;

3) the management control framework is effective;

4) within the limits detailed by PTD in their reports, a high level of reliance may be placed on the information produced by PTD;

5) while, in our opinion, PTD has substantially fulfilled its obligations under this part of its mandate, we are not in position, at this time, to issue an opinion on the adequacy of coordination of PTD activities with other bodies within HRDC.

The audit was designed to provide conclusions with a high level of assurance on the effectiveness of the review methodology (objective 2) and reliance to be placed on the information produced by PTD (objective 4) and with a moderate level of confidence on the other components of the audit project (objectives 1, 3 & 5).

HRDC senior management should continue to keep its focus on the proper management of G&C. We believe that if the four recommendations included in Section 4 of this report are implemented as discussed with management, the overall process and control framework already in place will be reinforced and improved.

APPENDIX A

LEVEL OF ASSURANCE

Assurance is provided at one of two levels of assurance, a higher level of assurance and a more moderate level.

A higher level of assurance is provided by designing procedures so that, in the internal auditor's professional judgment, the risk of an inappropriate conclusion is low. A higher level of assurance is only attainable through utilizing procedures such as inspection, observation, enquiry, confirmation, computation, analysis and discussion.

A more moderate level of assurance is provided by designing procedures so that, in the internal auditor's professional judgement, the risk of an inappropriate conclusion is reduced to a more moderate level through procedures, which are normally limited to enquiry, analysis and discussion.

APPENDIX B

SUMMARY OF AUDIT OBJECTIVES AND THEIR CRITERIA

OBJECTIVE NO. 1 «Assess the effectiveness of the application of the (1) sample selection, and (2) file review methodologies developed by the Performance Tracking Directorate (PTD).»	
SUB-OBJECTIVE NO. 1	To demonstrate that: the application of the PTD **«Sample Selection» methodology** is effective.
AUDIT CRITERIA	1. The «Sampling» methodology selected by PTD has the explicit support of qualified authoritative sources including the Office of the Auditor General;
	2. The «Universe» of all HRDC Grants & Contributions files, that should be subject to PTD performance monitoring, is reliable (i.e. is both complete and accurate) and relevant;
	3. When PTD obtains data from FAS Systems on the «monitoring universe», it utilizes a (standard) request that does not limit or bias the data to be supplied to it;
	4. PTD has requested a description of the controls used by FAS Systems to ensure that the transfer of «Universe» data to PTD is reliable; and that FAS has demonstrated to PTD that these controls ensure reliable transfer of data;
	5. On each occurrence of transfer of data to PTD, FAS has provided explicit assurance that all transferred data is both relevant and reliable;
	6. For each Quarterly File Review exercise undertaken by PTD, an authoritative departmental source, external to FAS, has provided specific and clear direction on reporting objectives to PTD in a timely manner;
	7. For all Quarterly Review exercises undertaken by PTD, PTD should have applied the appropriate formulas and methodology to match the specific reporting objectives and select the appropriate sample of files for review;
	8. If, in any of the above exercises, PTD has altered the number of files or the specific files selected that would make the sample of files used by PTD differ from the sample that would have been identified by the appropriate formula, such action should have the specific support of authoritative sources that an appropriate sample has not been contaminated.

SUB-OBJECTIVE NO. 2	To demonstrate that the application of the PTD «General File Review» methodology is effective
AUDIT CRITERIA	1. PTD has requested on a timely basis that copies of all files identified in the file sample selection exercise are submitted from the appropriate HRCC Offices;
	2. PTD takes steps to ensure that all files received from HRCC Offices match the files requested; and they also take steps to ensure that the files and their contents are complete with all relevant documentation;
	3. PTD periodically submits and obtains timely approval (from departmental management) for a plan which identifies sufficient file review resources needed to properly complete any and all Quarterly file review exercises on a timely basis;
	4. PTD has taken steps to ensure that controls are in place in its «File Review Data Base System» (SNIFURS) that appropriately controls the ability of PTD and other individuals to access and change the content of that Data Base;
	5. PTD has reviewed, and received the approval of senior management in HRDC for, its approach for ensuring that the list of questions included in any file review questionnaire adequately reflects all significant management and third party concerns re the proper administration of Grant and Contributions programs;
	6. The rationale for all changes to questions for any Quarterly File review exercise by PTD has been reviewed with and approved by HRDC management in a timely manner;
	7. All PTD decisions to allocate specific files to specific «File Review Officers» for review have been based on criteria which ensures that these FROs do not have a conflict-of-interest in conducting the file reviews;
	8. Responses to all key questions for all files reviewed are supported in the audit review working papers by references to appropriate evidence in the file documentation received from the HRCC Offices with a supporting rationale referring to specific PTD directives or guidelines;
	9. All questions for all files included in any Quarterly review exercise are responded to and all responses by all file reviewers reflect a consistent interpretation of PTD directives or guidelines;
	10. The audit working paper files, for all files reviewed, clearly indicates that the input and advice of the local HRCC Project Officer was sought by PTD review staff;
	11. There is evidence on the working paper files of «Supervisory» Review challenge to file review officer responses to questions. There is also evidence that the challenges are consistent with direction provided to file review officers by the PTD Tool Use Guide and

	other desktop guides and controls;
	12. There is similar evidence on the working paper files with respect to challenges to responses to questions from the file review officers by the «Quality Control Officers» (QCOs);
	13. All QCO comments are consistent for the same Question for all QCOs;
	14. All final comments on file questions, as negotiated between the FROs and the QCOs, are consistent with the guidance provided by all the various PTD directives and guidelines and the evidence on the file documents;

OBJECTIVE NO. 2 **«Assess the effectiveness of the application of the file review Report methodology developed by PTD»**	
SUB-OBJECTIVE NO. 1	To demonstrate that the application of the PTD file review **Report methodology** on the results of the review of the originating HRCC Office file documentation (**the «Internal Report» process**) is effective.
AUDIT CRITERIA	1. All files being reported on are included in the «sample» of files selected by PTD for review and reporting and all files in the sample are reported on;
	2. The local HRCC Project Officer and management are given an opportunity to review and comment in a timely manner on the draft «summary of results» (SOR)report;
	3. The comments and/or additional evidence provided by the HRCC Project Officer or management are duly considered by PTD and the SOR Report has been modified or amended as appropriate;
	4. The final SOR Report reflects an explicit and clear assurance or commitment from HRCC management to take action (or reflects that action has been taken or is being taken) to address any significant deficiencies noted in the SOR Report. The report may also reflect comments from HRCC management which puts significant review issues or findings into an appropriate perspective;
	5. Action plans to address deficiencies include a specific deliverable or measurable change to be effected by a specific date at a specific cost as applicable and appropriate;
	6. PTD has followed up, or has a plan to follow-up which will assess and report, on the status of action plans until all actions have been confirmed to have been concluded satisfactorily for all «Internal Reports»;

SUB-OBJECTIVE NO. 2	To demonstrate that the application of the PTD file review Report methodology on the Summary Report on the results of all file reviews **(the «Quarterly Report» process)** is effective.
AUDIT CRITERIA	1. All «Internal Report» results from the sample of all files selected for review in the PTD Quarterly Review process are included and reflected in the analysis of all questions reported on in the «Quarterly Report»;
	2. Appropriate HRDC PTD and G&C Committee members are given an opportunity to review and comment in a timely manner on the draft «summary of results» (SOR) «Quarterly» report;
	3. The sample of files reported on satisfies the minimum number needed to validly represent findings of a «National», «Regional», «Program» or «Other» basis as appropriate for all questions;
	4. Where data from results of «Internal Reports» is used in «Quarterly Reports», that the criteria #2 through #5 for «Internal Reports» are satisfied;
	5. The reporting objectives, and the sample size selection appropriate to those objectives, are the same for each report in the series of «Quarterly Reports» to ensure the validity and comparability of conclusions per issue or question;

OBJECTIVE NO. 3 **«Assess the adequacy of the management control framework put in place for the PTD».**	
SUB-OBJECTIVE NO. 1	**To demonstrate that the Controls exercised by PTD (the «Management Control Framework») over the** «Sample Selection», «File Review» (including «Audit Review», «Supervisory Review», Quality Control Review», and «Management Review»), and «Review Reporting» (including «Internal Reports», and «Quarterly Reports») **processes are adequate and effective.**
AUDIT CRITERIA	1. The control mechanisms or tools employed by the PTD are designed to address all of the significant risks that could affect the effective and efficient achievement of PTD objectives;
	2. All of the control mechanisms or tools employed by the PTD are demonstrated to effectively achieve their objectives in addressing specific risks as individual tools or as a set of tools;
SUB-OBJECTIVE NO. 2	To demonstrate that the PTD «Quality Assurance» function is effective.

AUDIT CRITERIA	1. All PTD «working tools» are appropriately updated at the beginning of each Quarter;
	2. Local (HRCC) Program Officers (POs) are routinely contacted for confirmation / feedback regarding facts / information and review results on every file selected for the file review sample;
	3. All feedback of PO s with respect to file review facts and results are appropriately considered by PTD and reflected in the final review results for all files;
	4. All «Supervisory Reviews» of File Review Working Papers routinely and explicitly address the four primary objectives of the SR reviews for all files reviewed;
	5. All independent «Quality Control» (QC) reviews ensure that the file review Working Papers properly support the audit report («Statement of Results» - SOR) and that all necessary auditing procedures have been performed (in accord with Chapter 420 of the QA Review Manual for Internal Auditing of the IIA. All QC reviews determine that review findings: – are accurate, and – are validated by sufficient supporting evidence
	6. All «Management Reviews» (MR s) address the three primary objectives of the MR review;
	7. All «Internal Reports» are sent to local / regional offices for comments and properly and appropriately reflect and address responses received;
	8. Every «Quarterly Report» incorporates the findings of all «Internal Reports» as appropriate;
	9. The draft «Quarterly Report» is submitted on a timely basis to: – the PTD Advisory Committee; and – the G&C Steering Committee for review and advice and the final «Quarterly Report» appropriately reflects that advice.

OBJECTIVE NO. 4 **«Assess the extent to which reliance can be placed on information from the performance tracking system for various PTD purposes».**	
SUB-OBJECTIVE NO. 1	To demonstrate that the PTD File Review results are reliable enough to support PTD management decisions for various purposes including: – reporting to 3rd parties; – general management; – audit planning; and – (PTD) staff training
AUDIT CRITERIA	That audit objectives one (1) to three (3) are demonstrated to have been satisfied; (If all of the important processes and controls by which PTD

	staff generate information regarding the performance and administration of all HRDC Grant & Contribution programs are demonstrated to be effective and reliable does this not then imply that the information generated from the use of these processes and controls could in turn be considered to be reliable - thus complete and accurate) If this is so, then the only other limitation on the use of PTD review results would be to ensure that the information to be used for any particular management decision purpose is relevant or appropriate to the purpose of that management decision.

OBJECTIVE NO. 5 **«Assess the adequacy of the extent of coordination of PTD activities with other monitoring bodies in HRDC».**	
SUB-OBJECTIVE NO. 1	To demonstrate that the of PTD «coordination» activities with other «monitoring» bodies in HRDC is adequate and appropriate.
AUDIT CRITERIA	1. The plans outlining the type and extent of PTD «coordination» activities with respect to other «monitoring» bodies in HRDC and the actual activities themselves, do not duplicate the planned «coordination» activities of any of the other bodies;
	2. PTD «coordination» plans have been approved by HRDC management responsible for overall «monitoring» activities in HRDC regarding the administration of Grants & Contributions programs in that they are deemed to satisfy PTD objectives with respect to the «coordination» of «monitoring» activities;
	3. Actual PTD «coordination» activities are carried out as per their approved plans.

APPENDIX C

National Grants and Contributions Performance Tracking Directorate

Management Response
Audit of the National G&C's Performance Tracking Directorate Activities
Internal Audit and Risk Management Services

The National Grants and Contributions Performance Tracking Directorate (PTD) agrees with the recommendations raised by Internal Audit and Risk Management Services. The following describes corrective action to be taken by the PTD:

Recommendation no 1:

We recommend that PTD reexamine the time allocated to local HRCC, RHQ, and NHQ program officers to forward the files selected for PTD review.

Agreed. The current timeframes for HRCC's, RHQ's and NHQ will be reviewed to determine whether timelines should vary depending upon location. This will be completed by October 31, 2001.

Recommendation no 2:

We recommend that PTD review all excluded programs to find cost-effective methods of measuring HRDC performance.

Agreed. The established sampling methodology required that certain programs be excluded due to the large volume and low dollar value, so as to enhance the coverage of the range of contribution programs. As mentioned in previous PTD reports, special reviews are to be conducted to assess compliance and report on excluded programs. The establishment of the PTD 2001-2002 Operational Plan and timeframes will allow the PTD to adjust their timelines to address this additional coverage. The Operational Plan will be completed by November 1, 2001.

Recommendation no 3:

We recommend that PTD initiate discussions for the development and implementation of a formal follow-up and tracking system for situations that cannot be immediately corrected.

Agreed. PTD will meet program areas to discuss the responsibility for establishing an appropriate monitoring process to ensure that corrective actions are complete. The tracking/follow up mechanisms will be implemented by January 1, 2002.

Recommendation no 4:

PTD should continue to examine its quality control framework in order to identify areas where efficiencies may be found.

Agreed. PTD has a superior quality control framework already in-place for its validation process, and continues to review its framework, and reporting processes on an on-going basis to identify where improvements could be made. This is a continuous process.

Recommendations	Corrective Actions	Timelines
1. PTD reexamine the time allocated to local HRCC, RHQ, and NHQ to forward files selected for PTD reviews.	The PTD will do a thorough follow up for the next batch of files to be requested and will review the timeframes allocated with the designated offices.	October 31, 2001
2. PTD review all excluded programs to find cost-effective methods of measuring HRDC performance.	As per the PTD's proposed 2001-2002 Operational Plan, the PTD would alternate between the production of national reports and program specific reports based on national and specific program reports based on senior management requirements related to a materiality and risk assessment.	Schedule of Operational Plan will be established by November 1, 2001
3. PTD initiate discussions for the development and implementation of a formal follow-up and tracking system.	PTD will initiate discussions with program areas to put in place a proper follow-up system	January 1, 2002
4. PTD should continue to examine its quality control framework.	Is an ongoing process.	Ongoing

Service de vérification Interne et de gestion des risques

Rapport de vérification

Vérification des activités de la Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions

Développement des ressources humaines Canada
Human Resources Development Canada

Canada

Vérification des activités de la Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions

Numéro de projet :6575/00

Services de vérification interne et de gestion des risques

Directeur général :	*J.K. Martin*
Directeur de la vérification :	*S. Saint*
Chef d'équipe :	*G. Tousignant*
Vérificateurs :	*M. Gagnon*
	J. Ouellet
	B. Sanderson

AUTORISATION: **Copie original signée par :**

DIRECTEUR:	*Stuart Saint*	*Le 7 Novembre, 2001*
	Nom	Date
DIRECTEUR GÉNÉRAL:	*James K. Martin*	*Le 7 Novembre, 2001*
	Nom	Date

Octobre 2001

TABLE DES MATIÈRES

1.0 SOMMAIRE 1

2.0 INTRODUCTION 3

3.0 OBJECTIFS ET APPROCHE DE LA VÉRIFICATION 8

4.0 CONSTATATIONS 9

5.0 CONCLUSION 20

ANNEXES

ANNEXE A – NIVEAU D'ASSURANCE

ANNEXE B – RÉSUMÉ DES OBJECTIFS DE LA VÉRIFICATION ET DE LEURS CRITÈRES

ANNEXE C – PLAN D'ACTION

1.0 SOMMAIRE

Créée à l'automne 1999, la *Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions* » (DNCPSC), fait fonction d'organisme de contrôle de la qualité, ce en mesurant la qualité de l'administration des ententes de subventions et contributions (S et C) au sein de DRHC.

Cette nouvelle direction effectue des examens continus de l'administration des programmes de S et C tout au long du cycle de vie d'un projet type de S et C.

Son travail consiste à réviser les dossiers et à réaliser des examens financiers des documents des promoteurs. À partir d'un échantillonnage aléatoire, la Direction collecte et analyse des données et fait rapport sur les diverses étapes de l'administration des S et C. Les examens de la DNCPSC offrent au Ministère de l'information continue et détaillée sur son niveau de conformité aux normes administratives requises et prévues pour les S et C.

Le comité consultatif de la DNCPSC a proposé que soit effectuée la vérification dont il est question dans le présent rapport. Le Comité de vérification et d'évaluation en approuvait le mandat le 8 février 2001. La vérification en question vise à offrir à la haute direction une opinion sur la pertinence des systèmes de contrôle interne mis en place par la direction de la DNCPSC et sur l'efficacité avec laquelle se déroulent l'application de l'échantillonnage approuvé, l'examen et les méthodes d'assurance de la qualité afin de fournir de l'information précise sur l'administration des S et C du Ministère.

La vérification a pour objectif global d'évaluer :

- l'efficacité de l'application de la méthode de sélection et d'examen élaborée pour la Direction;
- la pertinence du cadre de contrôle de gestion mis en place pour l'unité;
- l'efficacité avec laquelle la Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions a mesuré les résultats atteints et en a fait rapport;
- la mesure dans laquelle on peut se fier à l'information découlant du système de contrôle des performances;
- l'ampleur de la coordination avec d'autres organismes de contrôle au sein de DRHC.

Conclusion globale

Suite à nos travaux de vérification et à la mise en œuvre réussie du plan d'action de la Direction pour aborder les enjeux mis en lumière dans le présent rapport, nos conclusions sont les suivantes :

1) *La sélection et la méthode d'examen des dossiers sont efficaces.*
2) *La méthode d'examen est appliquée telle que prescrite et de façon consistante.*
3) *Le cadre de contrôle de gestion est efficace.*
4) *Selon les réserves définies par la DNCPSC dans ses rapports, on peut accorder un niveau de confiance élevé à l'information qu'elle produit.*
5) *Selon nous, la DNCPSC a, dans une large mesure, rempli ses obligations par rapport à cette partie de son mandat; toutefois, nous ne sommes pas en position d'émettre pour l'instant une opinion sur la pertinence de la coordination des activités de la DNCPSC avec d'autres organismes au sein de DRHC.*

La vérification visait à fournir des conclusions avec un degré d'assurance élevé sur l'efficacité de l'application de la méthode d'examen (objectif 2) et sur la confiance à accorder aux renseignements fournis par la DNCPSC (objectif 4), ainsi qu'un degré d'assurance modéré pour les autres éléments de la vérification (objectifs 1, 3 et 5).

La mesure continue des performances de la gestion des ententes de S et C est un outil essentiel pour le contrôle et l'évaluation du cadre de contrôle de gestion relatif aux S et C. Il faudrait continuer à présenter des rapports réguliers à la haute direction et aux comités connexes chargés de rendre des comptes et de produire des rapports.

DRHC devrait continuer à surveiller étroitement la gestion des S et C et à faire rapport sur la question. Nous sommes d'avis que si les quatre recommandations incluses dans la section 4 du présent rapport sont mises en œuvre conformément aux discussions tenues avec la direction, le cadre global de processus et de contrôle déjà en place s'en trouvera raffermi et amélioré.

2.0 INTRODUCTION

Le présent rapport décrit les résultats de la vérification de la Direction nationale de dépistage des performances – subventions et contributions (DNCPSC) de Développement des ressources humaines Canada (DRHC). La période de vérification visée s'étend de février 2000 à mars 2001.

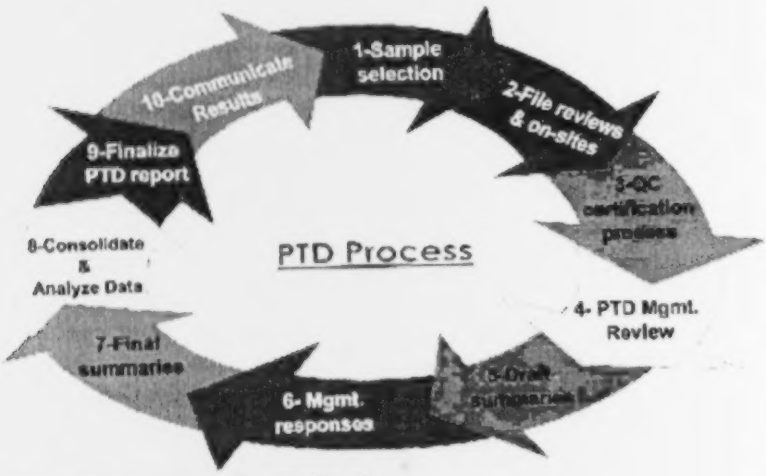
La *Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions* (DNCPSC) a vu le jour au cours de l'automne 1999. Composée d'un personnel de 23 membres et dotée d'un budget de 2,7 millions de dollars, la Direction fait fonction d'organisme de contrôle de la qualité, ce en mesurant la qualité de l'administration des ententes de subventions et contributions (S et C) au sein de DRHC.

Le mandat de la DNCPSC est le suivant :

- Offrir l'assurance que les fonds de S et C sont gérés et dépensés conformément aux modalités du programme;
- Mettre en lumière les principaux secteurs de risques et offrir une orientation sur les approches à prendre pour atténuer ces risques;
- Contribuer au transfert de connaissances dans tout le Ministère;
- Coordonner les activités avec d'autres fonctions de contrôle et de post-dépistage menées au sein de DRHC ainsi que par des organismes externes pour veiller à ce que l'étendue de ces activités soit pertinente et qu'il n'y ait pas répétition des efforts.

Cette nouvelle direction mène des examens continus de l'administration des programmes de S et C tout au long du cycle de vie des projets de S et C.

La Direction utilise le processus suivant dans la poursuite de son mandat :



PTD Process = Processus de la DNCPSC

1. Sélection d'un échantillon
2. Examens des dossiers et visites sur place
3. Processus de certification de CQ
4. Examen de la gestion de la DNCPSC
5. Sommaires préliminaires
6. Réponses de la gestion
7. Sommaires finals
8. Consolidation et analyse des données
9. Mise au point du rapport de la DNCPSC
10. Communication des résultats.

La DNCPSC collecte ses renseignements en révisant les dossiers des secteurs de programme et en procédant à des examens financiers de la documentation des promoteurs. Elle analyse les données et fait ensuite rapport sur les diverses sous-activités de l'administration des S et C. Afin de s'acquitter de ce mandat, la Direction applique une rigoureuse méthode d'échantillonnage des dossiers à examiner. Cette méthode a été élaborée de concert avec les Services de vérification interne et de gestion des risques (SVIGR) de DRHC et soumise ensuite à un examen du Bureau du vérificateur général (BVG). Il y a également eu élaboration de méthodes d'examen des dossiers, d'examen financier de la documentation des promoteurs et d'assurance de la qualité au terme d'une vaste consultation avec la direction des programmes; ces méthodes ont ensuite été révisées par les SVIGR et le BVG. La Direction soumet également des rapports d'étape à intervalles réguliers.

Les examens de la DNCPSC offrent au Ministère de l'information continue et détaillée sur son niveau de conformité aux normes administratives prévues pour les ententes de

PTD Process – Processus de la DNC PSC

1. Sélection d'un échantillon
2. Examens des dossiers et visites sur place
3. Processus de certification de CQ
4. Examen de la gestion de la DNC PSC
5. Sommaires préliminaires
6. Réponses de la gestion
7. Sommaires finals
8. Consolidation et analyse des données
9. Mise au point du rapport de la DNC PSC
10. Communication des résultats

La DNC PSC collecte ses renseignements en révisant les dossiers des secteurs de programme et en procédant à des examens financiers de la documentation des promoteurs. Elle analyse les données et fait ensuite rapport sur les diverses sous-activités de l'administration des S et C. Afin de s'acquitter de ce mandat, la Direction applique une rigoureuse méthode d'échantillonnage des dossiers à examiner. Cette méthode a été élaborée de concert avec les Services de vérification interne et de gestion des risques (SVIGR) de DRHC et soumise ensuite à un examen du Bureau du vérificateur général (BVG). Il y a également eu élaboration de méthodes d'examen des dossiers, d'examen financier de la documentation des promoteurs et d'assurance de la qualité au terme d'une vaste consultation avec la direction des programmes; ces méthodes ont ensuite été revisées par les SVIGR et le BVG. La Direction soumet également des rapports d'étape à intervalles réguliers.

Les examens de la DNC PSC offrent au Ministère de l'information commune et détaillée sur le niveau de conformité aux normes administratives prévues pour les ententes de

S et C. La Direction a publié trois rapports d'étape trimestriels durant la période visée par notre vérification. Le dernier rapport portait sur 7 600 dossiers actifs au 31 mars 2000, ayant une date de début se situant entre le 1er février 2000 et le 30 juin 2000. La DNCPSC a ainsi révisé un total de 419 dossiers au cours de sa première année de fonctionnement.

Univers de vérification de la DNCPSC en ce qui a trait aux S et C

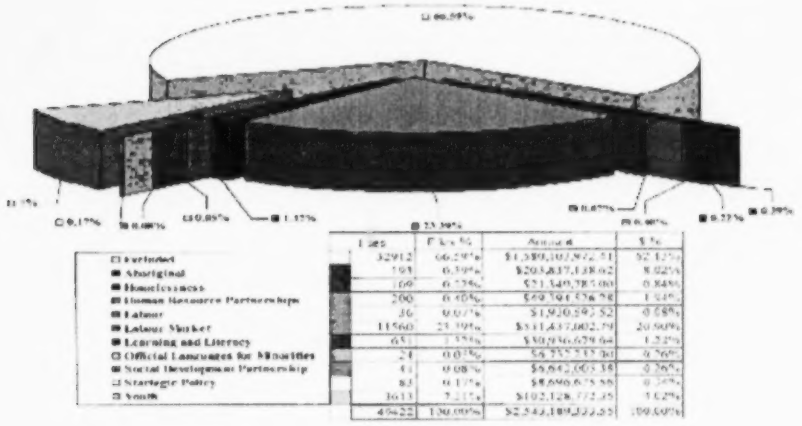
L'univers de vérification du troisième rapport d'étape de progrès de la Direction nationale du contrôle de la performance portait, à quelques exceptions près, sur tous les dossiers de S et C ayant une date de début se situant entre le 1er février 2000 et le 30 juin 2000. Trois secteurs spécifiques des S et C sont exclus de l'examen de la DNCPSC. Sont également exclus les dossiers autochtones pluriannuels, car ils ceux-ci ne répondaient pas aux critères relatifs à la date de début de l'examen de la DNCPSC. Les critères d'exclusion sont les suivants :

- Les affectations et sous-activités se rapportant uniquement au soutien individuel du revenu sont des dépenses exclues parce qu'elles impliquaient le versement direct de sommes d'argent à des personnes par suite d'une intervention de counselling et en raison du faible risque et du seuil d'importance relative de ces paiements. Les agents de programme locaux révisent ces ententes dans le cadre du processus d'examen des demandes. La DNCPSC n'a pas encore élaboré de plans pour réviser ces exclusions.
- Les paiements de transfert aux provinces, car ces dépenses seront vérifiées par les vérificateurs généraux provinciaux.
- Le programme Placement carrière-été, dont les exigences administratives diffèrent de celles des autres programmes de S et C. De plus, ce programme comporte un nombre très élevé de dossiers dont la valeur monétaire individuelle est faible. Les données recueillies pour ce programme à partir des méthodes de sélection aléatoire auraient, sur les résultats nationaux, une incidence non proportionnelle à la valeur même du programme, qui est de courte durée et financé une fois par année. Ces ententes feront l'objet d'un examen spécial de la DNCPSC, qui en est encore aux étapes de planification.
- Tel qu'énoncé dans le second rapport d'étape de la DNCPSC, on a sélectionné et ensuite exclu de l'échantillon les dossiers du Bureau des relations avec les Autochtones (BRA). Il s'agissait d'une décision fondée sur le fait que la plupart des ententes existantes du BRA étaient des contrats quinquennaux sur le développement des ressources humaines autochtones qui avaient débuté avant la date de début fixée pour le contrôle des performances. On effectue actuellement un examen des ententes du BRA, pour lequel un rapport sera produit sous peu. Les SVIGR réviseront ce rapport.

La liste de tous les dossiers inclus dans l'univers de vérification de la DNCPSC est produite par le système financier émanant de tous les engagements financiers réalisés par DRHC dans le cadre des S et C.

Les tableaux suivants offrent un survol de la répartition des dossiers de S et C et des dépenses ainsi que des exclusions pour l'an 2000.

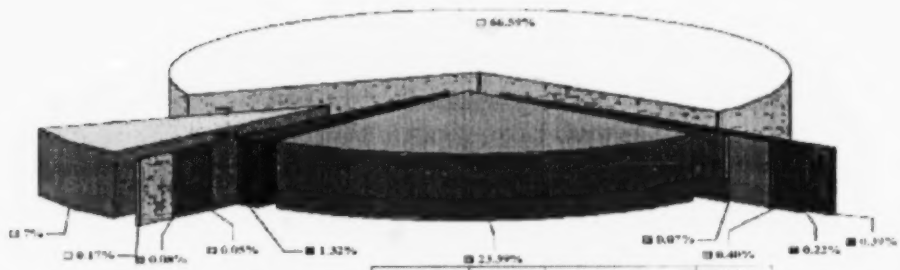
Répartition des dossiers de S et C et des dépenses



Exclus
Autochtones
Sans-abri
Partenariats des ressources humaines
Travail
Marché du travail
Apprentissage et alphabétisation
Langues officielles pour les minorités
Partenariats pour le développement social
Politique stratégique
Jeunesse

Files = Dossiers
Files % = % de dossiers
Amount = Montant
$ % = % en dollars

Répartition des dossiers de S et C et des dépenses exclus ($)



	Files	Files %	Amount	$ %
Excluded	32912	66.59%	$1,580,103,972.41	62.13%
Aboriginal	193	0.39%	$203,837,138.62	8.02%
Homelessness	109	0.22%	$21,349,785.00	0.84%
Human Resource Partnership	200	0.40%	$49,394,526.28	1.94%
Labour	36	0.07%	$1,930,593.52	0.08%
Labour Market	11560	23.39%	$511,437,002.29	20.90%
Learning and Literacy	651	1.32%	$30,936,679.64	1.22%
Official Languages for Minorities	24	0.05%	$6,732,232.00	0.26%
Social Development Partnership	41	0.08%	$6,642,005.38	0.26%
Startegic Policy	83	0.17%	$8,696,625.56	0.34%
Youth	3613	7.31%	$102,128,272.35	4.02%
	49422	100.00%	$2,543,189,333.55	100.00%

Soutien du revenu individuel pour les Autochtones
Placement carrière-été pour les jeunes
Placement carrière-été pour les sans-abri
Aide à l'emploi sur le marché du travail
Ententes provinciales connexes sur le marché du travail
Soutien du revenu individuel pour le marché du travail

Files = Dossiers
Files % = % de dossiers
Amount = Montant
$ % = % en dollars

Conclusions générales de la DNCPSC dans son rapport de mars 2001

- La DNCPSC a fait état que la gestion et l'administration globales des programmes de S et C continuait à faire l'objet d'améliorations importantes et mesurables.

- Il faudrait noter que DRHC amis en oeuvre, depuis le 30 juin 2000, plusieurs mesures et initiatives précises pour améliorer l'administration globale de ses S et C. L'incidence globale de ces activités additionnelles ne figure pas dans le rapport de mars 2001, mais on s'attend à ce qu'elle devienne apparente dans les constatations des vérifications futures de la DNCPSC.

3.0 OBJECTIFS ET APPROCHE DE LA VÉRIFICATION

La vérification visait deux résultats. Le premier consistait à offrir à la haute direction une opinion sur la pertinence des systèmes de contrôle interne en place au sein de la Direction. Le second était de déterminer l'efficacité avec laquelle fonctionnait la Direction par rapport à son mandat.

Les objectifs précis de la vérification de déterminer :

1 l'efficacité de l'application des méthodes de sélection des échantillons et d'examen des dossiers élaborée par la DNCPSC;

2 l'efficacité de l'application des méthodes d'examen des dossiers élaborée par la DNCPSC (examen des dossiers et examen financier);

3 la pertinence du cadre de contrôle de gestion mis en place pour la DNCPSC;

4 la mesure dans laquelle on peut se fier à l'information tirée du système de dépistage des performances pour diverses activités de la DNCPSC;

5 l'ampleur et le degré de pertinence de la coordination des activités de la DNCPSC avec celles d'autres organismes de contrôle au sein de DRHC.

La vérification s'est déroulée à l'AC du 16 mai au 29 juin 2001 par suite de la production d'un rapport de planification qui détaillait les éléments suivants : la méthode de vérification à appliquer dans le cours du travail sur le terrain; un ensemble de critères à utiliser dans la poursuite des conclusions concernant la pertinence des pratiques de la DNCPSC; une approche générale pour la cueillette de données pertinentes afin de soutenir les conclusions de la vérification et les recommandations connexes. La vérification visait à fournir des conclusions assorties d'un niveau élevé d'assurance sur l'efficacité de l'examen des dossiers et la fiabilité des données recueillies, et d'un niveau modéré de confiance sur d'autres volets du projet de la vérification.

Le travail sur place comportait des entrevues, l'analyse de documents de la DNCPSC, des outils de travail élaborés par la DNCPSC ainsi que la vérification d'un échantillon statistiquement valide de dossiers de projet (administratifs et financiers). Le travail sur place portait sur les activités de la DNCPSC relatives aux trois rapports d'étapes présentés au cours de sa première année d'activité.

4.0 CONSTATATIONS

PREMIER OBJECTIF

Déterminer l'efficacité de l'application des méthodes (1) de sélection de l'échantillon et (2) d'examen des dossiers élaborées par la Direction nationale de contrôle de la performance (DNCPSC).

Cet objectif se divise en deux sous-objectifs : le premier porte sur les questions reliées à l'efficacité de l'application de la méthode de *sélection de l'échantillon*, et le second aborde les questions liées à l'efficacité des méthodes d'*examen des dossiers* élaborées par la DNCPSC.

(1) Efficacité de l'application de la méthode de sélection des échantillons

L'élaboration de la méthode d'échantillonnage utilisée par la DNCPSC découle d'un travail de consultation entre les Services de vérification interne et de gestion des risques de DRHC et la DNCPSC, avec l'aide d'un consultant externe spécialisé dans l'échantillonnage statistique. Le Bureau du vérificateur général a examiné et approuvé la méthode. Notre vérification portait sur les éléments suivants :

- la pertinence des critères de sélection des échantillons;
- l'utilisation adéquate des critères de sélection des échantillons;
- la précision des données téléchargées du système financier.

Nous avons révisé la méthode d'échantillonnage approuvée et effectué le processus d'échantillonnage complet appliqué par la DNCPSC pour la production de chacun de ses trois rapports d'étape nationaux. Dans tous les cas, l'application du processus d'échantillonnage était conforme aux exigences.

Tel que mentionné précédemment, l'univers de la vérification de la DNCPSC comporte plusieurs exclusions. Il s'agit d'exclusions ayant un fondement pertinent, et qui se répéteront à nouveau. Cependant, la DNCPSC devrait fournir des rapports distincts sur la conformité et l'efficacité de ces programmes exclus.

Conclusion

Nous concluons que la méthode d'échantillonnage a été appliquée, à tous égards importants, de manière cohérente et conforme aux instructions approuvées.

(2) Efficacité des méthodes d'examen des dossiers élaborées par la DNCPSC

Les méthodes d'examen des dossiers élaborées par la DNCPSC visent les aspects suivants :

- La DNCPSC a élaboré un questionnaire d'évaluation détaillé de l'examen des dossiers appelé Guide d'utilisation de l'outil, qu'elle a soumis au Bureau du vérificateur général pour qu'il le révise et apporte des améliorations, le cas échéant. Les agents chargés de l'examen des dossiers ont utilisé ce questionnaire pour évaluer sa conformité aux politiques et procédures actuelles concernant les ententes de S et C. Le questionnaire fait l'objet d'une mise à jour continue. Les données saisies sont intégrées dans la base de données de la DNCPSC à des fins d'analyse des données et de production de rapports. Le questionnaire porte sur les volets suivants du cycle de vie d'un projet type de S et C :

  - Demande
  - Évaluation environnementale
  - Recommandation et approbation
  - Passation de marchés
  - Modifications
  - Paiements
  - Avances
  - Contrôle
  - Suivi et évaluation
  - Conformité aux modalités
  - Administration générale

  et aux fins de l'examen financier :
  - Examen des documents financiers
  - Visites sur place au besoin

Dans chaque cas de non-conformité, la DNCPSC présente des observations et recommandations qui nécessiteront un suivi avec les responsables du programme.

En ce qui a trait au contrôle de la qualité, un groupe indépendant réalise un deuxième examen complet des résultats de la DNCPSC. Le groupe en question est composé de spécialistes fournis en vertu d'un entente avec Conseils et Vérification Canada. Par suite de l'examen du contrôle de la qualité, on fait parvenir des observations relativement au dossier ainsi que des recommandations aux responsables du programme afin qu'ils les valident et préparent une réponse. De plus, tous les examens réalisés nécessitent une attestation de gestion de la part du directeur de la DNCPSC. Au terme du processus complet du contrôle de la qualité, on intègre les réponses de la gestion et les plans d'action de suivi dans le sommaire final des résultats, lequel est expédié aux autorités de programme concernées qui en assureront le suivi et la mise en œuvre.

À la page 11-38 du chapitre 11 de son rapport d'octobre 2000 (point 11.146), le Bureau du vérificateur général s'exprimait en ces termes : « *Le système de suivi du rendement que le Ministère a mis au point pour suivre les progrès réalisés représente une approche novatrice à la mesure continue du rendement. S'il est appliqué systématiquement, il devrait donner à la direction une bonne mesure des progrès réalisés.* »

Nous souhaitons féliciter la DNCPSC pour la priorité qu'elle accorde à la mise à jour et à l'amélioration de l'efficacité du questionnaire du Guide d'utilisation de l'outil. Ce document est régulièrement révisé et mis à jour afin de s'assurer que les agents chargés de l'examen des dossiers et du contrôle de la qualité jouissent du meilleur outil possible pour faire une évaluation cohérente des dossiers révisés et que le tout est conforme à n'importe laquelle des politiques financières révisées, tel que la politique révisée sur les paiements de transfert.

Selon la politique actuelle de la DNCPSC, il faut effectuer une copie intégrale des dossiers sélectionnés à des fins d'examen et les acheminer à la Direction dans les dix jours ouvrables suivants. Le délai de renvoi du dossier permet de réaliser les activités suivantes :

- Un courriel est expédié au coordonnateur régional de la vérification lui demandant les dossiers à copier.
- Le coordonnateur régional de la vérification trie les dossiers par emplacement et communique avec l'agent de programme du CRHC local pour lui demander les documents de dossier à copier.
- Le dossier copié est acheminé au coordonnateur régional de la vérification.
- Les dossiers copiés sont rassemblés et ensuite expédiés à la DNCPSC, AC.

Comme certains des dossiers contiennent beaucoup de renseignements, il faut du temps et des efforts pour en copier le contenu. Le délai prévu de dix jours ouvrables semble approprié dans le cas des dossiers demandés d'un bureau local d'un CRHC. Toutefois, un tel délai peut paraître excessif en ce qui a trait aux dossiers conservés aux bureaux régionaux et aux programmes de l'AC.

Afin d'améliorer le contrôle exercé sur la réception des dossiers, la DNCPSC a récemment instauré un journal de contrôle, où est consignée la date de demande et de réception des dossiers avec le nombre de jours ouvrables écoulés. Le journal de contrôle utilisé pour le rapport d'étape de juillet 2001 démontrait que 69 % des dossiers n'étaient pas soumis à la DNCPSC à l'intérieur du délai accordé de 10 jours ouvrables. Dans certains cas, un certain nombre de dossiers ont été soumis au-delà de 30 jours ouvrables.

Conclusion

Nous concluons que la DNCPSC a élaboré des méthodes d'examen approprié des dossiers qui, lorsque appliquées de façon cohérente, permettent de mesurer adéquatement la performance de DRHC dans l'administration des S et C.

Recommandation n° 1

Nous recommandons que la DNCPSC réexamine le temps attribué aux agents de programme des CRHC locaux, de l'administration régionale et de l'AC pour acheminer les dossiers sélectionnés à des fins d'examen de la DNCPSC.

Recommandation n° 2

Nous recommandons que la DNCPSC révise tous les programmes exclus afin de trouver des méthodes efficaces et rentables pour mesurer la performance de DRHC.

DEUXIÈME OBJECTIF

Déterminer l'efficacité de l'application des méthodes d'examen des dossiers élaborée par la DCCPSC (examen des dossiers et examen financier des documents des promoteurs)

Afin de répondre à cet objectif de vérification, nous avons utilisé la méthode suivante :

Volet d'examen des dossiers

La DNCPSC a révisé un total de 419 dossiers à inclure dans les trois rapports d'étape nationaux produits durant notre période de vérification. De ces 419 dossiers révisés, nous avons choisi au hasard un échantillon statistiquement valide de 42 dossiers offrant un niveau élevé de confiance sur les résultats de l'examen. Nous avons également sélectionné 22 des questions les plus importantes (sur les risques clés) dans le questionnaire du Guide d'utilisation de l'outil de la DNCPSC. Nous avons par la suite procédé à un examen complet des dossiers sélectionnés de la DNCPSC afin de s'assurer de la pertinence des conclusions émises, de l'inclusion au dossier de toute la documentation requise et du report adéquat des données à l'intérieur de la base de données de la DNCPSC (*SRSSCRI*).

Pour chacune des questions préalablement identifiées d'importance particulière, nous avons appliqué le même processus d'examen que la DNCPSC utilise, tel que décrit dans le Guide d'utilisation de l'outil de la DNCPSC. Notre objectif spécifique était de nous assurer de l'application cohérente et conforme du processus et des instructions de la DNCPSC. Nous avons également posé deux questions générales concernant les modalités et les formulaires contractuels normalisés.

Dans moins de 1 % des réponses vérifiées, notre évaluation du résultat divergeait de celle de la DNCPSC. Le rôle prédominant joué par la fonction de contrôle de la qualité de la DNCPSC s'avert très efficace. Outre cette fonction de contrôle, l'examen de la gestion réalisé par le directeur de la DNCPSC raffermit le processus de qualité et la fiabilité de l'examen effectué par la DNCPSC. À cela s'ajoutent des observations et recommandations pertinentes qui témoignent également du point de vue des responsables de programme. À celà s'ajoute des observations appropriées et recommandations qui reflètent le point de vue des gestionnaires de programmes et conclue avec un plan d'action démontrant les mesures correctives à mettre en œuvre (ou déjà mises en œuvre) avec la date de réalisation ciblée.

Conclusion

Nous concluons que la méthode d'évaluation de l'examen des dossiers de la DNCPSC a été appliquée, à tous égards importants, de manière adéquate et cohérente.

Volet de l'examen financier

La Direction nationale de dépistage des performances effectue également des examens financiers complets et indépendants de bon nombre des dossiers sélectionnés à des fins d'examen. L'objectif du processus de vérification financière de la DNCPSC est de s'assurer que les demandes de remboursement des dépenses des promoteurs sont permises en vertu de l'entente conclue avec ces derniers. Les dépenses admissibles comprennent les dépenses réelles et engagées soutenues par une documentation adéquate.

La DNCPSC utilise deux méthodes d'examen. Dans les cas où les demandes de remboursement font état de faibles dépenses, la Direction procède à un examen financier à partir des pièces justificatives fournies par télécopieur. Dans les autres cas, une visite aux promoteurs est effectuée pour réaliser la vérification financière. Le même processus de contrôle de la qualité ainsi que le processus d'examen effectué par la gestion sont utilisés autant pour les examens de dossiers que pour les examens financiers.

Dans le cadre de notre vérification, nous avons sélectionné dix dossiers pour lesquels la DNCPSC a effectué un examen financier. Nous avons soumis ces dossiers à notre propre examen financier afin de s'assurer que l'examen mené par la DNCPSC répondait à l'objectif visé, que la documentation financière pertinente était versée au dossier et que des conclusions pertinentes étaient rapportées adéquatement dans la base de données de la DNCPSC, y compris le suivi approprié qui s'imposait.

Nous nous sommes rendu compte que l'un des dix dossiers sélectionnés n'avait pas fait l'objet de l'examen financier suffisamment approfondi auquel nous nous attendions. Toutefois, ce dossier avait été pris en charge au début de l'étape de l'élaboration de la méthode d'examen de la DNCPSC et du guide de l'utilisateur, de sorte que la situation n'est représentative de la qualité globale du travail réalisé par la DNCPSC. Les dossiers sélectionnés dans les lots subséquents démontraient tous, de la part des agents chargés de l'examen, un degré de diligence élevé.

Dans le cadre de notre vérification, nous avons identifié un domaine possible d'amélioration concernant le suivi des plans d'action de gestion. En ce qui a trait aux dossiers dont les mesures correctives peuvent être prises immédiatement, la DNCPSC jouit d'amples moyens de contrôle pour s'assurer que sont mises en œuvre des mesures correctives pertinentes. Les mesures correctives à long terme (p. ex. dans les dossiers futurs du genre) ou d'aspect plus général (c.-à-d. un changement de procédure pour le traitement de tous les dossiers) nécessitent une réponse de la gestion par l'entremise d'un plan d'action ayant comme objectif de corriger le problème. Toutefois, la DNCPSC ne dispose d'aucun processus officiel de suivi sur ces réponses incluses dans le plan d'action, et elle pourrait ne pas être l'organisme approprié au sein de DRHC pour réaliser un tel suivi.

Nous désirons souligner le travail effectué par les agents chargés de l'examen de la DNCPSC et du personnel d'assurance de la qualité pour l'excellente organisation des dossiers examinés. Les renseignements requis ont été répertoriés et faciles à trouver. La documentation requise incluse aux dossiers étayaient les conclusions et recommandations faites par la DNCPSC.

Conclusion

Nous concluons que le processus et les conclusions de l'examen financier de la DNCPSC sont, à tous égards importants, pertinents et précis.

Recommandation n°3

Nous recommandons que la DNCPSC amorce des discussions visant l'élaboration et la mise en œuvre d'un système de suivi officiel des recommandations en ce qui a trait aux situations qui ne peuvent être corrigées dans l'immédiat.

TROISIÈME OBJECTIF

Déterminer la pertinence du cadre de contrôle de gestion mis en place par la DNCPSC.

Au cours de la vérification, nous avons examiné les divers contrôles exercés par la DNCPSC sur les processus d'échantillonnage et d'examen des dossiers afin de s'assurer qu'ils étaient adéquats, efficaces et conçus pour tenir compte de tout facteur important pouvant avoir une incidence sur la poursuite des objectifs de la DNCPSC. Cette dernière a élaboré un guide opérationnel qui énonce les processus qu'elle applique et le cadre de contrôle de la qualité. Voici le résumé de ces processus :

Processus d'examen de la qualité :

- Le Guide d'utilisation de l'outil fait l'objet d'une mise à jour continue.
- L'examen de tous les dossiers s'effectue conformément au Guide.
- On trouve en place une fonction adéquate d'assurance de la qualité pour veiller à ce que les conclusions de l'examen de la DNCPSC soient précises et étayées à partir d'un nombre suffisant de preuves.
- Les résultats des examens de dossiers sont transmis aux agents de programme et à la gestion locale.
- Les résultats d'examen final reflète dûment les réponses de la gestion.
- Dans les cas de non-conformité, un examen de la gestion est effectué préalablement aux réponses obtenues.

Processus de production de rapports :

- On a créé une base de données dans laquelle sont intégrées les réponses aux questions posées dans le Guide.
- On produit des rapports réguliers conformément au calendrier énoncé dans le plan d'action en six points et le plan annuel de la DNCPSC.
- Des rapports préliminaires sont présentés à divers hauts fonctionnaires du Ministère pour qu'ils les examinent et présentent des observations.

À la lumière de notre travail de vérification, nous sommes d'avis que les différents processus de contrôle de la DNCPSC sont, dans un certain degré, excessifs. Nous estimons qu'il y aurait avantage à procéder à un nouvel examen du cadre de contrôle pour ce qui concerne le nombre d'employés mis à contribution dans le processus d'examen des dossiers. De façon générale, deux agents réalisent l'examen initial. Leurs constatations sont corroborées par un examen du superviseur, à quoi fait suite un examen de l'assurance de la qualité souvent réalisé par deux agents avant de solliciter une réponse de la direction pour toute observation notée nécessitant des mesures correctives. Le contrôle de la qualité porte sur le processus de réponse de la direction pour s'assurer que les observations soulevées ont été abordées. Le dossier est ensuite acheminé à la direction pour qu'elle l'approuve et le signe.

Nous avons remarqué que la DNCPSC a amorcé des discussions relié à la fréquence de la production de rapports d'étape trimestriels ayant comme objectif de diminuer le nombre de ceux-ci compte tenu de l'augmentation du nombre de requêtes spéciales et des analyses des tendances d'après les résultats. Leurs recommandations seront révisées par le comité consultatif de la DNCPSC et présentées à la haute direction à des fins de discussion et de décision.

Conclusion

Nous concluons que le cadre de contrôle de gestion de la DNCPSC qui est en place est efficace, mais qu'il y a place à amélioration.

Recommandation n° 4

La DNCPSC devrait poursuivre son examen de son cadre de contrôle de la qualité afin d `identifier des domaines où l'efficacité pourrait augmenter.

QUATRIÈME OBJECTIF

Déterminer la mesure dans laquelle on peut se fier à l'information tirée du système de dépistage des performances pour diverses activités de la DNCPSC.

Dans le cadre de l'engagement de DRHC concernant son *Plan d'action en six points pour renforcer la gestion des programmes de subventions et contributions* et le *Plan annuel de la DNCPSC pour 2000-2001*, la DNCPSC a su respecter en temps opportun l'engagement de DRHC de produire des rapports de progrès trimestriels. Au 31 mars 2001, elle avait présenté au ministre trois rapports de progrès trimestriels, lesquels ont également été rendus publics. Ces rapports de progrès présentent de l'information sur le degré de conformité de DRHC au Conseil du Trésor et à d'autres politiques et directives pertinentes.

Outre les rapports d'étape de progrès trimestriels, la DNCPSC a présenté des rapports internes pertinents qui servent à transmettre :

- les résultats d'examens de dossier particuliers et des visites sur place;
- les secteurs pouvant faire l'objet d'améliorations (à l'échelon régional, ministériel ou de programme) afin de raffermir l'administration des subventions et contributions.

Le rapport d'étape de mars 2001 de la DNCPSC contenait des résultats statistiques valides pour l'analyse nationale cumulative par processus administratif. Aux fins de l'analyse cumulative par région et de l'analyse nationale trimestrielle par processus administratif, il y a eu production de résultats statistiques valides et partiels, qui étaient assortis d'une note précisant que certaines données n'étaient fournies qu'à titre informatif compte tenu du faible nombre de certaines réponses applicables à ce moment-là. La DNCPSC a clairement indiqué toutes ces limites dans ses rapports.

Nous avons vérifié si les résultats déclarés dans le rapport d'étape de la DNCPSC s'appariaient à ceux consignés dans sa base de données. Nous n'avons relevé aucun écart entre la base de données et l'information contenue dans les rapports trimestriels.

Selon sa propre évaluation, la DNCPSC a également clairement identifier dans ses rapports trimestriels de progrès des domaines précis nécessitant améliorations. À titre d` exemple de recommandations pour amélioration que nous pouvons retrouver à l` intérieur des rapports trimestriels de progrès: fermeture des ententes; disposition des actifs; remboursement de la TPS; résultats régionaux pour les cinq plus petite régions; et les résultats par programmes pour certains programmes ayant peu d'ententes.

La DNCPSC a également indiqué qu'elle n'avait pas encore examiné suffisamment de dossiers pour fournir des résultats statistiquement valides sur l'étape de fermeture. Afin de résoudre la situation, elle effectuera une sélection spéciale de dossiers afin de produire des rapports sur la question de fermeture des dossiers.

La DNCPSC a tenue des discussions préliminaires sur les risques, où elle a établi des critères d'examen des dossiers selon trois niveaux de risques: élevé, moyen et faible. Cela aidera le lecteur à se concentrer sur les enjeux les plus importants et améliorera la qualité des renseignements fournis.

Dans le domaine de contrôle financier, nous avons observé que la DNCPSC produit tel que prévu des rapports sur le contrôle de la performance. Durant notre période de vérification, les normes de documentation d'un contrôle financier étaient moins rigoureuses qu'elles le sont présentement. Cet état de choses limitait la capacité de la DNCPSC à évaluer avec précision la pertinence et la fiabilité du suivi financier réalisé par les agents de programme. Selon nous, le suivi financier réalisé sur place par les agents de programme est l'une des plus importantes activités dans l'administration des dossiers. Suite à la période de vérification, les secteurs de programme tout comme la DNCPSC avaient amélioré leurs processus et outils pour réaliser et évaluer l'aspect financier des ententes de S et C.

Conclusion

À l'intérieur des limites détaillées par la DNCPSC dans ses rapports, on peut accorder une confiance élevée à l'information qu'elle produit et fournit.

CINQUIÈME OBJECTIF

Déterminer la pertinence de l'ampleur de la coordination des activités de la DNCPSC avec d'autres organismes de contrôle au sein de DRHC

Cet objectif nous a amené à examiner deux aspects du mandat de la DNCPSC. Le premier aspect était l'ampleur de la coordination de l'examen des dossiers avec d'autres fonctions de vérification et d'examen au sein de DRHC afin de s'assurer que l'étendue de ces activités était pertinente et qu'il n'y avait pas dédoublement des efforts. Ces examens de dossiers peuvent inclure ceux effectués par les consultants lors des opérations de programmes, des vérifications a posteriori et des examens de la conformité des programmes, des examens des dossiers de la DNCPSC et des vérifications des Services de vérification interne et de gestion des risques. Le second aspect est la mesure dans laquelle la DNCPSC contribue au transfert de connaissances sur l'administration des S et C au sein de DRHC.

Il va de soi que la coordination des activités de la DNCPSC avec d'autres fonctions de contrôle et de vérification a posteriori au sein de DRHC est l'un des principaux aspects de son mandat. La DNCPSC a effectué un travail pertinent en ce qui a trait à la communication de ses plans, méthodes et résultats aux autres organismes de contrôle de DRHC.

Par suite de notre vérification, DRHC a élaboré et maintenu un cadre d'assurance de la qualité dans le but de raffermir la gestion des S et C. Ce cadre repose sur des principes de la fonction de contrôleur moderne et vise à atteindre un équilibre entre le service à la clientèle pour l'atteinte des résultats et la saine administration des fonds publics. Le cadre précise les rôles, le mandat et les relations entre les divers groupes engagés dans le cadre d'AQ pour les S et C.

Les éléments clés de ce cadre sont les suivants :

- le contrôle de projet;
- le contrôle de la qualité;
- les vérifications a posteriori
- les fonctions de conformité des programmes;
- la Direction nationale de contrôle de la performance.

Le cadre aborde également la question du dédoublement des efforts et du chevauchement dans l'établissement du mandat et l'objet de chacun des éléments du cadre. Au moment où sont menées à terme les fonctions de vérification a posteriori et de conformité des programmes et où leurs activités débutent, nous nous attendons à ce que le niveau de coordination parmi les trois fonctions/rôles témoigne de la qualité du travail de la DNCPSC sur le plan des opérations devant mener à un transfert amélioré de connaissances sur les S et C au sein de DRHC.

Conclusion

Notre vérification portait sur les activités de la DNCPSC se terminant en mars 2001. À ce moment, on était à l'élaboration et à la mise en oeuvre du cadre d'assurance de la qualité. À notre avis, bien que la DNCPSC ait rempli ses obligations dans ce volet de mandat, nous ne sommes pas en position de fournir une opinion sur la pertinence de la coordination des activités de la DNCPSC avec d'autres organismes au sein de DRHC.

5.0 CONCLUSION

À la lumière de notre travail de vérification et de la mise en œuvre réussie du plan d'action de la gestion (annexe C) pour aborder les enjeux cernés dans le présent rapport, nous concluons que :

1) La méthode de sélection des dossiers et d'examen des dossiers est efficace.

2) La méthode d'examen est appliquée tel que prescrite et de façon cohérente.

3) Le cadre de contrôle de gestion est efficace.

4) Selon les limites définies par la DNCPSC dans ses rapports, on peut accorder un niveau élevé de confiance à l'information qu'elle produit.

5) Selon nous, la DNCPSC a, dans une large mesure, rempli ses obligations par rapport à cette partie de son mandat; toutefois, nous ne sommes pas en position d'émettre pour l'instant une opinion sur la pertinence de la coordination des activités de la DNCPSC avec d'autres organismes au sein de DRHC.

La vérification visait à fournir des conclusions avec un degré d'assurance élevé sur les méthodes d'examen (objectif 2) et la confiance dans les renseignements fournis par la DNCPSC (objectif 4), et avec un degré d'assurance modéré sur les autres éléments de la mission de vérification (objectifs 1, 3 et 5).

La haute direction de DRHC devrait continuer à surveiller étroitement la gestion des S et C afin de s'assurer qu'elle est adéquate. Nous sommes d'avis que si les quatre recommandations incluses dans la section 4 du présent rapport sont mises en œuvre conformément aux discussions tenues avec la direction, le cadre global de processus et de contrôle déjà en place s'en trouvera raffermi et amélioré.

ANNEXE A

DEGRÉ D'ASSURANCE

Le niveau d'assurance peut se situer à deux différents niveaux, soit le niveau élevé ou modéré d'assurance.

Pour obtenir un niveau d'assurance élevé, le vérificateur professionnel doit recourir à des procédés qui, selon son jugement professionnel, lui permettent de ramener le risque de conclusion inopportune à un niveau faible. L'atteinte de ce niveau élevé d'assurance n'est possible que par le biais de procédures comme l'inspection, l'observation, la prise de renseignements, la demande de confirmation, le calcul, l'analyse et la discussion.

Le niveau modérément élevé d'assurance suppose que le vérificateur professionnel a eu recours à des procédures qui, selon son jugement professionnel, lui permettent de ramener le risque de conclusion inopportune à un niveau modéré. Pour obtenir ces résultats, les procédés se limitent normalement à la prise de renseignements, à l'analyse et à la discussion.

* Adaptation de la politique de vérification interne du Secrétariat du Conseil du Trésor, révisée le premier avril 2001.

ANNEXE B

OBJECTIF N^{O} 1 **« Déterminer l'efficacité de l'application des méthodes de 1) sélection d'un échantillon et de 2) examen de dossiers que la Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions (DNCPSC) a mises au point. »**	
SOUS-OBJECTIF N^{O} 1	Démontrer que l'application de la **méthode de « sélection d'un échantillon »** de la DNCPSC est efficace.
CRITÈRES DE VÉRIFICATION	1. La méthode d'« échantillonnage » que la DNCPSC a choisie bénéficie de l'appui explicite de sources autorisées compétentes, dont le Bureau du vérificateur général;
	2. L'« univers » de tous les dossiers de subventions et de contributions de DRHC, qui devraient être soumis à un contrôle des performances de la part de la DNCPSC, est fiable (c'est-à-dire qu'il est à la fois complet et exact) et pertinent;
	3. Quand la DNCPSC obtient des données des systèmes des SFA sur l'« univers de vérification », elle utilise une demande (type) qui ne restreint pas ou ne fausse par les données qui lui sont fournies;
	4. La DNCPSC a demandé une description des contrôles qu'emploient les SFA afin d'être sûre que les données de l'« univers » qui lui sont transférées sont fiables; en outre, les SFA ont montré à la DNCPSC que ces contrôles garantissent un transfert fiable des données;
	5. Chaque fois que l'on a transféré des données à la DNCPSC, les systèmes des SFA ont assuré de manière explicite que toutes les données transférées sont à la fois pertinentes et fiables;
	6. Pour chaque examen trimestriel de dossiers qu'entreprend la DNCPSC, une source ministérielle autorisée, extérieure aux SFA, a donné des instructions précises et claires, en temps opportun, sur les objectifs de rapport à la DNCPSC;
	7. Pour tous les examens trimestriels qu'elle entreprend, la DNCPSC devrait avoir appliqué la méthode et les formules qui conviennent pour atteindre les objectifs de rapport particuliers et choisir le bon échantillon de dossiers à examiner;
	8. Si, dans l'une quelconque des activités qui précèdent, la DNCPSC a modifié le nombre de dossiers ou les dossiers particuliers choisis et qu'à cause de cela, l'échantillon de dossiers utilisé par la DNCPSC est différent de celui que l'on aurait déterminé au moyen de la formule appropriée, il faudrait que les sources autorisées aient établi de manière précise qu'un échantillon approprié n'a pas été contaminé.

SOUS-OBJECTIF N^{O} 2	Démontrer que l'application de la méthode d'« **examen général de dossiers** » de la DNCPSC est efficace.
CRITÈRES DE VÉRIFICATION	1. La DNCPSC a demandé en temps opportun que des copies de tous les dossiers relevés lors de l'activité de sélection de l'échantillon de dossiers proviennent des CRHC compétents;
	2. La DNCPSC veille à ce que tous les dossiers qu'elle reçoit des CRHC correspondent aux dossiers demandés et, en outre, que les dossiers et leur contenu comportent tous les documents pertinents;
	3. La DNCPSC présente périodiquement un plan – pour lequel elle a obtenu une autorisation opportune (de la direction du Ministère) – où l'on fait état de ressources suffisantes pour effectuer convenablement et en temps opportun tous les examens trimestriels de dossiers;
	4. La DNCPSC a veillé à ce que son « système de base de données relatives à l'examen de dossiers » (SRSSCRI) comporte les mécanismes requis pour contrôler convenablement la capacité de la DNCPSC et d'autres personnes à accéder au contenu de cette base de données et à le modifier;
	5. La DNCPSC a examiné la méthode – et obtenu pour celle-ci l'autorisation nécessaire de la haute direction de DRHC – qui lui permet de garantir que la liste des questions incluses dans n'importe quel questionnaire d'examen de dossiers reflète de manière appropriée toutes les préoccupations importantes de la direction et de tierces parties au sujet de l'administration appropriée des programmes de subventions et de contributions;
	6. La justification de tous les changements qu'apporte la DNCPSC aux questions posées lors de n'importe quel examen trimestriel de dossiers a été examinée en temps opportun avec la direction de DRHC et approuvée par cette dernière;
	7. Toutes les décisions que prend la DNCPSC pour attribuer des dossiers particuliers à des « agents d'examen de dossiers » particuliers sont fondées sur des critères qui garantissent que ces agents n'ont aucun conflit d'intérêts lorsqu'ils effectuent les examens;
	8. Les réponses à toutes les questions clés portant sur les dossiers examinés sont étayées, dans les documents de travail relatifs à l'examen de vérification, par des renvois aux éléments de preuve appropriés qui figurent dans les documents connexes que l'on reçoit des CRHC, ainsi que par un renvoi à des directives ou des lignes directrices précises de la DNCPSC;
	9. On répond à toutes les questions concernant l'ensemble des dossiers inclus dans n'importe quel examen trimestriel, et toutes les réponses que donnent l'ensemble des examinateurs de dossiers montrent que l'on interprète de manière uniforme les directives ou les lignes directrices de la DNCPSC;

	10. Les documents de travail liés à la vérification, et ce, dans le cas de tous les dossiers examinés, dénotent clairement que le personnel d'examen de la DNCPSC a sollicité l'avis et les conseils de l'agent de projet des CRHC;
	11. Les documents de travail liés à l'examen de « supervision » comportent des preuves que l'on a validé les réponses que l'agent d'examen a données (EAD) aux questions posées. Il y a aussi une démonstration que ces critiques sont compatibles avec les instructions fournies aux agents d'examen par le guide d'utilisation des outils de la DNCPSC ainsi que par d'autres guides et mécanismes de contrôle de bureau;
	12. Les documents de travail comportent des preuves similaires que les « agents de contrôle de la qualité » (ACQ) ont validé les réponses que les agents d'examen de dossiers (AED) ont données aux questions posées;
	13. Les commentaires de l'ensemble des ACQ à l'égard de la même question sont tous uniformes;
	14. Tous les commentaires définitifs sur les questions relatives aux dossiers, tels que négociés entre les AED et les ACQ, sont compatibles avec les conseils que donnent les diverses directives et lignes directrices de la DNCPSC ainsi qu'avec les éléments de preuve figurant dans les documents relatifs aux dossiers.

OBJECTIF N° 2 **« Déterminer l'efficacité de l'application de la méthode de rapport concernant l'examen de dossiers que la DNCPSC a mise au point. »**	
SOUS-OBJECTIF N° 1	Démontrer que l'application de la **méthode de rapport** concernant l'examen de dossiers de la DPC, relativement aux résultats de l'examen des documents provenant des CRHC (**le processus de « rapport interne »**), est efficace.
CRITÈRES DE VÉRIFICATION	1. Tous les dossiers faisant l'objet d'un rapport sont inclus dans l'« échantillon » de dossiers que la DNCPSC a choisi pour fins d'examen et de rapport, et le rapport englobe tous les dossiers faisant partie de l'échantillon;
	2. L'agent de projet du CRHC et la direction ont la possibilité d'examiner et de commenter en temps opportun l'ébauche de « sommaire des résultats » (SR);

ANNEXE C

Direction du contrôle de la performance des subventions et contributions nationales

Réponse de la direction
Vérification des activités de la Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions s
Services de vérification interne et de gestion des risques

La direction nationale du contrôle de la performance (DNCPSC) des subventions et contributions nationales approuve les recommandations qu'ont formulées les Services de vérification interne et de gestion des risques. Voici les mesures correctives envisagées par la DNCPSC :

Recommandation n° 1 :

Nous recommandons à la Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions de réexaminer le temps alloué aux agents de programmes locaux du Centre de ressources humaines du Canada (CRHC), du Bureau régional (BR) et de l'Administration centrale (AC) pour l'envoi des dossiers sélectionnés pour l'examen de la DNCPSC.

Acceptée. Les échéanciers actuels au CRHC, au BR et à l'AC seront réexaminés afin de déterminer s'ils devraient varier selon l'endroit. Cette mesure sera réalisée d'ici le 31 octobre 2001.

Recommandation n° 2 :

Nous recommandons à la Direction nationale du contrôle de la performance des subvention et contributions de procéder à l'examen de tous les programmes exclus afin de trouver des méthodes efficaces pour mesurer la performance de DRHC.

Acceptée. La méthode d'échantillonnage choisie rend obligatoire l'exclusion de certains programmes en raison du volume important et de la faible valeur du dollar, en vue d'accentuer le champ d'application des programmes de contributions. Tel que mentionné dans des rapports antérieurs de la Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions, des examens particuliers seront menés afin d'évaluer la conformité et produire un rapport sur les programmes exclus. L'établissement du plan opérationnel 2001-2002 et des échéanciers de la Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions permettra d'ajuster le calendrier des activités afin de s'occuper de ce champ d'application supplémentaire. Le plan opérationnel sera terminé d'ici le 1er novembre 2001.

Recommandation n° 3 :

Nous recommandons à la Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions d'amorcer les discussions au sujet de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un système de suivi et de contrôle officiel pour les situations qui ne peuvent être corrigées immédiatement.

Acceptée. La Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions rencontrera les groupes de programmes afin de discuter de la responsabilité d'établir un processus de surveillance approprié pour s'assurer que les mesures correctives sont complètes. Les mécanismes de contrôle/suivi seront mis en œuvre d'ici le 1er janvier 2002.

Recommandation n° 4 :

La Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions devrait continuer d'examiner ses cadres de contrôle de la qualité afin de déterminer là où des gains de rendement sont réalisés.

Acceptée. Un cadre de contrôle de la qualité haut de gamme est déjà en place à la Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions pour son processus de validation, et celle-ci continue d'examiner ses cadres et processus de production de rapports sur une base continue afin de déterminer là où il y a place à amélioration. Il s'agit d'un processus continu.

Recommandations	**Mesures correctives**	**Calendrier**
1. La Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions devrait réexaminer le temps alloué aux agents de programmes locaux du Centre de ressources humaines du Canada (CRHC), du Bureau régional (BR) et de l'Administration centrale (AC) pour l'envoi des dossiers sélectionnés pour l'examen de la DNCPSC.	La Direction procédera à un suivi approfondi des prochains dossiers à sélectionner et examinera les délais alloués dans les bureaux mentionnés.	Le 31 octobre 2001
2. La Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions devrait procéder à l'examen de tous les programmes exclus afin de trouver des méthodes rentables pour mesurer la performance de DRHC.	Selon le plan opérationnel proposé pour 2001-2002, la Direction alternerait entre la production de rapports nationaux et de rapports de programmes particuliers qui s'appuient sur les exigences de la haute direction en ce qui a trait au caractère significatif et à l'évaluation des risques.	L'horaire du plan opérationnel sera établi d'ici le 1er novembre 2001.

3. La Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions devrait amorcer les discussions au sujet de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un système de suivi et de contrôle officiel pour les situations qui ne peuvent être corrigées immédiatement.	La Direction amorcera des discussions avec les zones de programmes afin de mettre en place un système de suivi approprié.	Le 1er janvier 2002
4. La Direction nationale du contrôle de la performance des subventions et contributions devrait continuer d'examiner ses cadres de contrôle de la qualité afin de déterminer là où des gains de rendement sont réalisées.	Il s'agit d'un processus continu.	Continu